

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

48

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

MICHEL CLÉMENT

Né à Saint-Pierre-des Corps (Indre-&-Loire) le 29 Octobre 1898

A propos
des soins médicaux
aux victimes de la guerre
(L'esprit de la loi du 31 mars 1919 trahi par la lettre)

Président : BALTHAZARD, *Professeur*

PARIS
EDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1925

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(*Diplôme d'État*)

PAR

MICHEL CLÉMENT

Né à Saint-Pierre des Corps (Indre-&-Loire) le 29 Octobre 1898

A propos
des soins médicaux
aux victimes de la guerre
(L'esprit de la loi du 31 mars 1919 trahi par la lettre)

Président : BALTHAZARD, *Professeur*

PARIS
EDITIONS MÉDICALES
7, RUE DE VALOIS, 7
1925

I. — PROFESSEURS

LE DOYEN. . . . M. ROGER

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÉNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT.
	CHAUFFARD.
	ACHARD.
	WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	HARTMANN.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique	GOSSET.
Clinique urologique	De LAPERSONNE.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
Clinique gynécologique	JEANNIN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique médicale	BROCA Auguste.
Clinique oto-rhino-laryngologique	VAQUEZ.
Clinique thérapeutique chirurgicale	SEBILEAU.
Clinique propédeutique	DUVAL.
	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI. . . Pathologie médicale
 ALGLAVE . . Pathologie chirurgicale.
 AUBERTIN . . Pathologie médicale
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN . . Pathologie médicale
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BRANCA . . . Histologie.
 BRULÉ Pathologie médicale
 BUSQUET . . Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 CADENAT . . Pathologie chirurgicale.
 CHAMPY . . . Histologie.
 CHIRAY . . . Pathologie médicale
 CLERC Pathologie médicale
 DEBRÉ Hygiène.
 I. de JONG . . Anatomie pathologique.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ECALLE . . . Obstétrique.
 FIESSINGER . Pathologie médicale
 FOIX Pathologie médicale
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale.
 HARVIER . . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE Anatomie.
 JOYEUX Parasitologie.

MM.

LABBÉ *Henri* Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER . . Obstétrique.
 LEMAITRE . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEMIERRE . . Pathologie médicale
 LEVY-SOLAL . Obstétrique.
 LHERMITTE . Pathologie mentale.
 LIAN Pathologie médicale
 MATHIEU . . Pathologie chirurgicale.
 METZGER . . Obstétrique.
 MOCQUOT . . Pathologie chirurgicale.
 MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 MULON Histologie.
 PHILIBERT . . Bactériologie.
 RIBIERRE . . Pathologie médicale
 RICHT Fils . Physiologie.
 ROUVIÈRE . . Anatomie.
 STROHL . . . Physique médicale.
 TANON Pathologie médicale
 TIFFENEAU . Pharmacologie et ma-
 tière médicale.
 VAUDESCAL . Obstétrique.
 VERNE Histologie.
 VILLARET . . Pathologie médicale
 WELTER . . . Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

CAMUS Physiologie.
 GOUGEROT . Pathologie médicale
 GUÉNIOT . . . Obstétrique.

MM.

RETTERER . . Histologie.
 ROUSSY . . . Anatomie pathologique.

IV. --AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE A TITRE PERMANENT

MM.

AUVRAY ...	Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE	Clinique chirurgicale in-
CHEVASSU ..	Clinique chirurgicale.		fantile.
Laignel-Levastine	Clinique médicale.	PROUST ...	Clinique chirurgicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infan-	RATHERY ..	Clinique médicale.
	tile.	SCHWARTZ .	Clinique chirurgicale.
LÉRI	Clinique médicale.	TERRIEN ...	Cliniq. ophtalmologique.
LÆPER	Clinique médicale.		

V. -- CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N... ..	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA GRAND-MERE

A MON GRAND-PERE

A MES PARENTS

A MA BIEN CHERE FEMME,

*En souvenir de l'aide et des
encouragements qu'elle m'a si
longuement prodigués au cours
de mes études.*

A MON FRERE ET A MA SŒUR

A MES BEAUX-PARENTS

A mon Maître et Ami,
Monsieur le Docteur HERMARY,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

MEIS ET AMICIS.

A Monsieur le Professeur BALTHAZARD,
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Directeur de l'Institut Médico-Légal,
Officier de la Légion d'Honneur,

qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Docteur ROY,
Chef de clinique chirurgicale,
Docteur en droit,

qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a aidé de l'expérience qu'il a acquise en cette matière dans ses fonctions d'expert au Centre de Réforme de Tours.

A nos Maîtres de l'Ecole de Médecine
et de l'Hôpital de Tours:
Messieurs les Professeurs WOLFF et MENUET
(*In Memoriam*)

Messieurs les Professeurs :
GUILLAUME-LOUIS
MEUNIER,
LAPEYRE

*qui ont bien voulu nous accepter
comme externe dans leur service.*

Messieurs les Professeurs et Docteurs :
THIERRY — BOSC — GAUDEAU — FAIX
DUBREUIL-CHAMBARDEL — MAGNAN — COSSE.

A nos Maîtres des Hôpitaux
et de la Faculté de Médecine de Paris :

Monsieur le Docteur DEVRAIGNE,
Accoucheur de l'Hôpital Lariboisière,

en hommage de ma vive reconnaissance.

Monsieur le Docteur SAINTON
Monsieur le Professeur agrégé RATHERY
Monsieur le Professeur LECENE
Monsieur le Professeur agrégé GREGOIRE
Monsieur le Professeur HARTMANN
Monsieur le Professeur DUVAL
Monsieur le Docteur PISSAVY
Monsieur le Professeur ACHARD
Monsieur le Professeur SICARD

COMMENT EST VIOLÉ L'ESPRIT DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Il ressort tant des débats parlementaires provoqués par le vote de la loi du 31 mars 1919, que du texte de l'article 1^{er} de cette loi, que le législateur a voulu réparer le tort causé aux blessés ou malades de la guerre, par les infirmités ou maladies contractées au cours de leur mobilisation.

Laissant de côté la question des indemnités basées sur le taux de l'invalidité, nous porterons ici notre attention uniquement sur la question des soins et nous verrons que, dans la pratique, le principe qui à l'article 1^{er} exprime si nettement l'esprit de la loi est trahi par le « *texte* » de l'article 64 en particulier et par l'application qui en est faite.

LOI DU 31 MARS 1919, ART. 1^{er}. — *La République reconnaissante envers ceux qui ont assuré le salut de la Patrie, proclame et détermine, conformément aux dispositions de la présente loi, LE DROIT A LA RÉPARATION, due :* 1° *Aux militaires des armées de terre et de mer affectés d'infirmités résultant de la guerre.*

Quels sont les bénéficiaires visés par ce texte de l'article 1^{er}?

Ce sont les militaires des armées de terre et de mer affectés d'infirmités résultant de la guerre.

A QUOI ONT-ILS DROIT ?

A réparation, c'est-à-dire :

1° Une indemnité, s'ils sont atteints d'une incapacité.

2° Soins médicaux et pharmaceutiques gratuits pour l'affection (blessure ou maladie) et ses complications.

QUE DIT L'ARTICLE 4 ?

ARTICLE 4. — *Les pensions définitives ou temporaires sont établies suivant le degré d'invalidité.*

L'invalidité constatée doit être au minimum de 10 %.

Cet article détermine l'invalidité minima 10 % exigée pour établir le droit à pension ; mais n'envisage pas la question des soins médicaux et pharmaceutiques.

Donc, en l'absence de tout texte contraire, il reste dû à la victime droit complet à réparation, c'est-à-dire au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques nécessités par l'affection contractée ou aggravée en service.

ARTICLE 64 (1). — L'ETAT DOIT A TOUS LES MILITAIRES ET MARINS BÉNÉFICIAIRES DE LA PRÉSENTE LOI, LEUR VIE DURANT, *les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, nécessités par la blessure ou la maladie, QUI A MOTIVÉ LA PENSION.*

Les ayants-droit seront, sur leur demande, inscrits de plein droit sur des listes spéciales établies chaque année à leur domicile de secours sous le titre : « Soins médicaux aux victimes de la guerre. »

Cette inscription leur donnera le droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques ; mais exclusivement pour les accidents ou complications résultant de la blessure ou de la maladie qui aura donné lieu à pension.

.

Les frais médicaux et pharmaceutiques seront supportés par l'Etat.

(1) Texte de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, modifié par la loi de Finances du 31 décembre 1920, art. 54, et par la loi du 21 juillet 1922.

Donc, en droit l'article 1^{er} est net et donne droit à réparation quel que soit le taux d'incapacité. C'est donc abusivement qu'on refuse la gratuité des soins aux blessés ou aux malades dont l'invalidité est inférieure à 10 % (1).

(1) A la séance de la Chambre du 28 mars 1922, lors de la discussion du projet de loi n° 3558, M. André Escoffier dépose l'amendement suivant (*J. Off.* p. 1167), tendant à accorder le bénéfice de l'article 64 même au cas où l'invalidité est inférieure à 10 % :

« L'Etat doit à tous les militaires et marins atteints d'une maladie ou d'une blessure imputable au service, leur vie durant, les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques nécessités par cette blessure ou cette maladie. »

Et M. About qui avait, avec plusieurs de ses collègues, autrefois déposé une proposition de loi dans le même sens (proposition n° 591 du 23 mars 1920), pose la question suivante (*J. Off.* p. 1167) : « Je voudrais savoir et j'insiste très vivement sur une réponse favorable, si, dans ces cas particuliers, on ne pourrait pas accorder la gratuité des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques à ces anciens militaires qui ont contracté une affection pendant leur incorporation et lorsque celle-ci a été constatée pendant leur séjour aux armées ou durant les 6 mois qui ont suivi leur démobilisation. »

M. Maginot, ministre des Pensions, répond (*J. Off.*, p. 1167) : « Ces anciens militaires ne sont évidemment pas justiciables, d'une façon permanente, de l'article 64. Il s'agit là de cas d'espèce qui seront examinés avec bienveillance. »

Il y a d'ailleurs un intérêt d'humanité à ce qu'il en soit ainsi, et aussi un intérêt financier puisque les menues infirmités, en étant soignées, risqueront moins de s'aggraver et d'aboutir à l'attribution des pensions.

Ce point de vue n'avait pas échappé à M. Albert Favre, sous-secrétaire d'Etat à l'Intérieur, qui, par ses instructions aux préfets en date des 8 août et 16 octobre 1919, recommandait d'admettre largement au bénéfice de l'article 64 : « Il est fort possible, disait-il, que les soins donnés généreusement aient pour effet de guérir l'infirmité et de diminuer d'autant le nombre des pensionnés. » (Valentino : Les soins aux mutilés, p. 11.)

En fait, un blessé de moins de 10 % peut voir sa blessure aggravée brusquement et avoir besoin de soins médicaux urgents, avant que la commission de réforme ait statué sur son invalidité.

Dans l'état actuel de la jurisprudence, il devrait donc supporter les frais (1).

Cette proposition n'est pas seulement théorique, elle se vérifie dans les faits.

Voici une observation due à l'obligeance du docteur Roy, de Tours :

Observation I. — B..., blessé de guerre en 1914: *plaie par éclat d'obus de la région lombo-iliaque gauche*, prisonnier en Allemagne, passe devant la Commission de Réforme de R... le 21 octobre 1920. A cette époque, sa blessure est cicatrisée sans perte de substance ni gêne fonctionnelle.

La Commission de Réforme de R... maintient B... service armé, avec invalidité inférieure à 10 %, décision motivée par le diagnostic suivant: « Cicatrice radiée au-dessus de la crête iliaque. Pas de gêne. »

(1) En pratique, les Commissions de Contrôle, se conformant d'ailleurs à l'Instruction ministérielle du 27 juin 1923, sollicitent pour les blessés ou malades intéressants de cette catégorie, une *mesure de bienveillance* du ministre.

Mais il n'en est pas moins vrai qu'il est possible :

1° que d'une part, cette Commission ne la propose pas ;

2° que d'autre part, le ministre ne l'accorde pas.

En tous les cas, il ne s'agit ici que d'une mesure de bienveillance, ce qu'en droit on nomme le « *recours gracieux* », mesure arbitraire puisque le ministre n'est tenu par aucun texte.

Il est préférable que le blessé use d'un droit plutôt que d'une « *mesure gracieuse* ». Il ne faut pas qu'il puisse soupçonner, à tort ou à raison, que cette mesure sera due à plus ou moins de « piston » ou à des considérations politiques.

D'ailleurs, c'est dans cet esprit que les secrétaires des Commissions de Contrôle ont demandé récemment et à l'unanimité que les blessés et malades de cette catégorie puissent user d'un droit strict et non d'une mesure de bienveillance.

Cette blessure resté silencieuse jusqu'en décembre 1923. A cette époque le blessé appelle le docteur Vialle à l'occasion de gros accidents locaux et généraux : voussure étendue de la région iliaque gauche, rougeur, fistule avec suppuration abondante, œdème périphérique, œdème du membre inférieur gauche, température aux environs de 39°.

Le docteur Vialle pense à une intervention et estime que le blessé a droit aux soins gratuits motivés par son bulletin d'origine.

Le docteur Roy appelé en consultation rédige le certificat suivant à l'appui de la demande des soins gratuits faite par le blessé :

« Je soussigné, certifie avoir examiné avec le docteur Vialle le nommé B..., employé... demeurant à Tours...

« Nous avons constaté une fistule avec suppuration abondante (abcès en évolution) dans la région de la crête iliaque gauche. Température élevée: 38°2 — 39°7.

« Cette fistule et cet abcès siègent au niveau d'une cicatrice dont la description est faite sur un certificat du 21 octobre 1920 du Centre de Réforme de R... (blessure ayant été évaluée à moins de 10 % d'invalidité).

« Il est patent que les accidents actuels sont la conséquence de la blessure et sont dus soit à la présence de corps étrangers, soit à la persistance d'une ostéite.

« Il y a donc lieu d'accorder le bénéfice de l'article 4 au blessé et de l'autoriser au compte du budget de l'Office des Mutilés :

« 1° à se faire radiographier pour confirmer et compléter le diagnostic;

« 2° à se faire hospitaliser pour opération.

« Vu l'urgence de pratiquer l'intervention, il y aurait lieu, si la Commission de Contrôle le trouve utile, de faire pratiquer le contrôle le plus tôt possible, pour donner ensuite les autorisations nécessaires. »

Une radiographie qui fut pratiquée à l'Hôtel-Dieu Saint-Gatien, montra que les phénomènes inflammatoires étaient dus à la présence de nombreux corps étrangers métalliques, dont 3 assez volumineux. L'un de ces projectiles était encastré dans l'épaisseur de l'os iliaque près de l'échancrure sciatique.

Malgré le certificat du Centre de Réforme de R..., malgré le certificat du chirurgien et la radiographie, pièces se complétant l'une l'autre et montrant bien que les phénomènes inflammatoires étaient la conséquence d'une blessure de guerre, la Commission de contrôle ne put autoriser l'hospitalisation de B... aux frais de l'Etat, la jurisprudence en vigueur n'autorisant pas

(abusivement à notre avis), la gratuité des soins pour un blessé déclaré invalide de moins de 10 %, même si l'origine des accidents ne laisse aucun doute. Il fut répondu que B... devait auparavant demander un examen par une nouvelle Commission et que ce serait après la décision de cette Commission (si elle accordait une invalidité de 10 % ou plus) que la gratuité des soins pourrait être donnée.

Les accidents revêtant un caractère aigu et nécessitant une intervention urgente (ouverture large, extraction de projectiles multiples et de débris vestimentaires), le blessé ne put attendre sa comparution devant la Commission et dut subir de suite une intervention dont il supporta les frais (théoriquement), ainsi que ceux de l'hospitalisation.

C'est seulement après l'intervention que la Commission, après visite de 2 experts au chevet de l'opéré, lui reconnut une invalidité suffisante. Néanmoins, il n'eut pas droit à obtenir rétroactivement le remboursement de ses frais.

Nous croyons savoir qu'il a été récemment l'objet d'une « MESURE DE BIENVEILLANCE » lui accordant le remboursement de ses frais.

Laissant de côté, ici, les cas nombreux, mais très sujets à discussion, de complications tardives qui peuvent survenir à la suite de blessures ou maladies paraissant guéries ; nombreux sont ceux, beaucoup moins discutables, où une affection peut subir une aggravation tardive. Nous ne citerons pour exemples que les cas de corps étrangers qui causent plus tard le réveil d'un microbisme latent (*Observation I*), les cals malléables, le réveil inflammatoire d'une fracture (surtout par armes à feu), les ostéomyélites, les épithéliomas des cicatrices, etc...

Nous ne pouvons mieux faire que de citer ici divers Maîtres qui se sont spécialement occupés de ces questions.

Microbisme latent et infections tardives

L'observation des suites des blessures de guerre a très rapidement montré que certaines cicatrices souples indolores pouvaient devenir le siège d'une infection aiguë, en apparence spontanée, que cet accident survenait parfois après un traumatisme fermé, après une mobilisation brusque, après une courte maladie banale (angine, grippe, etc.), enfin et surtout que les interventions sur une ancienne cicatrice étaient souvent suivies d'accidents infectieux plus ou moins graves, surtout si l'on avait refermé la plaie. L'examen bactériologique a établi qu'il s'agissait alors soit d'infections suppuratives à staphylocoques ou à streptocoques et surtout à anaérobies, soit de tétanos habituellement graves. De très bonne heure, pour expliquer ces infections tardives, on a invoqué le microbisme latent des cicatrices superficielles ou profondes, qu'avait imaginé Verneuil.

Mais il s'agissait d'en démontrer la réalité autrement qu'en constatant les effets. Les recherches faites ont prouvé que sur les projectiles restés inclus, sur des corps étrangers microscopiques, fils de vêtements, débris de laine, etc., il restait des germes très habituellement pour ne pas dire toujours. Le fait est donc acquis. *Ajoutons que ce microbisme latent persiste quelle que soit la durée d'inclusion : après plusieurs années, des staphylocoques et des streptocoques ont cultivé.*

Pathogénie

Deux problèmes essentiels dominent la question : pourquoi les microbes restent-ils latents ? Pourquoi à un moment donné peuvent-ils reprendre leur vitalité ?

°1. — MÉCANISME DE LA MISE EN LATENCE DES MICROBES

Quand, au cours d'un traumatisme, un microbe est apporté dans un tissu, il peut être immédiatement tué et dissous par l'action bactéricide et bactériolytique des humeurs, sang ou lymphé interstitielle. Il peut aussi rencontrer un milieu favorable, tissus morts en protéolyse et entrer en pullulation, déclenchant ainsi l'infection. Mais bien souvent aussi, le germe se trouve dans des conditions telles qu'il n'y a aucune pullulation, parce que manque le milieu favorable, ni aucune bactériolyse, parce que les humeurs bactériolytiques ne peuvent l'atteindre ; dans ces conditions, il reste latent. Absence d'un milieu favorable, protection vis-à-vis des humeurs bactéricides constituent les deux facteurs essentiels de la mise en latence. Tout le problème pathogénique du microbisme latent des plaies est là.

A. — *Protection vis-à-vis des humeurs bactéricides.*

-- On peut ramener à trois les modes de protection :

a) *Rôle des coagula.* — Les germes se trouvent englobés dans des coagula fibrineux qui les protègent. C'est le cas des germes infectieux qui sommeillent dans les coques d'enkystement des projectiles. On a pu montrer par des cultures que ces coques renfer-

maient des germes (Lecène et Frouin). Par contre, la surface même des projectiles était stérile, ceci en raison de l'action antiseptique des produits de l'attaque chimique lente du métal par les sucS interstitiels.

b) *Rôle des corps étrangers microscopiques.* — On a pu montrer que dans l'immense majorité des cas les faits de microbisme latent des plaies de guerre devaient être rapportés à la présence de corps étrangers microscopiques, débris de terre, de vêtements, projetés par le traumatisme dans la blessure, fragments de coton des premiers pansements, les uns comme les autres demeurés parfaitement tolérés et enkystés pendant la cicatrisation (Policard et Desplas). Or, ces corps étrangers par leur nature même doivent être considérés comme profondément infectés. Leur enkystement protège contre l'action microbicide les microbes qui leur adhèrent.

Ces corps étrangers microscopiques sont extrêmement fréquents sinon constants dans toutes les plaies de guerre; leur petitesse (10 à 100 μ) les fait échapper naturellement à l'examen. Projetés dans le fond de la plaie, ils sont peu à peu recouverts par le tissu de bourgeonnement normal. Autour d'eux, on constate seulement la formation d'une cellule géante sans trace d'infiltration leucocytaire. Ainsi enkystés, ces corps étrangers microscopiques ne troublent en rien la marche normale de la cicatrisation.

c) *Rôle de la phagocytose.* — On a pu montrer que des germes phagocytés par des leucocytes, des cellules conjonctives, loin d'être tués du fait de leur englobement, étaient au contraire protégés contre l'action des sucS microbicides. C'est là un mode de dissémination des germes qui paraît avoir une grande impor-

tance en pathologie médicale, mais dont le rôle est certainement restreint en ce qui concerne les plaies de guerre.

B. — *Absence d'un milieu de culture.* — On sait que la condition essentielle de la pullulation des germes dans une plaie réside dans la présence d'un milieu de culture favorable. La mise en latence d'un germe implique l'absence de réalisation de cette condition. De cette notion on doit rapprocher deux constatations : autour des corps étrangers microscopiques on ne rencontre que des éléments vivants, cellule géante, tissu conjonctif et fibreux normal, qui constituent des milieux impropres au développement des germes ; autour de ces corps on ne constate pas d'accumulation de leucocytes polynucléaires neutrophiles qui sont, on le sait, par leurs propriétés tryptiques, les agents par excellence de la transformation d'un tissu vivant impropre au développement des germes en un excellent milieu de culture. Ces données interviennent essentiellement dans l'explication du réveil de l'infection.

II. — MÉCANISME DU RÉVEIL DES GERMES

Le problème se ramène à l'étude des conditions qui mènent à la création d'un milieu de culture favorable. Pour que les matières protéiques complexes des tissus deviennent aptes à la nutrition des germes, il faut qu'elles aient subi un commencement de broyage, une peptonisation, c'est-à-dire une digestion. Il faut que des ferments tryptiques apparaissent dans le milieu. Le plus souvent ceci est le résultat de l'arrivée de leucocytes polynucléaires neutrophiles ; sous l'in-

fluence d'un traumatisme, d'une mobilisation maldroite ou intempestive, il y a congestion de la région à corps étrangers microscopiques et afflux par diapédèse d'une certaine quantité de leucocytes. Quelques-uns dégènèrent et en libérant leur trypsine créent un milieu favorable et déclanchent la pullulation des germes jusqu'alors latents. Plus rarement, cette mise en état tryptique est liée à une transformation de l'état humoral général (réveil infectieux dans une plaie sous l'influence d'une grippe, d'un mauvais état général, etc.). Signalons què c'est en raison de l'afflux de leucocytes qu'elles provoquent que l'on peut expliquer les effets de certaines médications comme le traitement par le sérum.

(Leriche et Pôlicard. — Chirurgie réparatrice et orthopédique. — 1920. — Tome I, page 362.)

Les cals malléables

Les radiologistes insistent, parfois avec une complaisance exagérée, sur les signes de décalcification étendue, communément observés dans les fractures et tout spécialement dans les fractures par armes à feu. Rien d'étonnant que l'on constate en pareil cas l'ostéomalacie du cal, avec une fréquence anormale. Les cals mettant longtemps à se calcifier et même lorsque la radiographie montre la calcification établie, ils restent malléables pendant une longue durée. La reprise trop hâtive des fonctions entraîne, en pareilles circonstances, des déformations secondaires qui atteignent leur maximum d'intensité et leurs conséquences les plus graves dans les fractures du membre inférieur. A côté des déformations primitives résultant d'une coaptation imparfaite, il faut donc faire une

large place aux déformations tardives liées à l'ostéomalacie du cal.

(P. Fredet. — La Fracture. — Cals vicieux. — Tome I, p. 175. — Chirurgie réparatrice et orthopédique 1920.)

Ostéomyélites traumatiques

Autour de la cavité infectée, l'ostéite raréfiante continue sa marche envahissante. Abandonnée à elle-même, on doit savoir que non seulement elle est incurable, mais que même elle est vouée à l'aggravation progressive. Si au contraire on opère bien et en temps voulu, la guérison est habituelle ; lente il est vrai, acquise au prix de soins prolongés et minutieux, d'opérations répétées. Et il faut répéter à satiété que l'on ne doit guère tenir compte en pratique des guérisons spontanées après issue d'un séquestre diaphysaire superficiel non invaginé.

Après guérison opératoire, il ne faudrait pas croire que le blessé n'est plus exposé à aucun ennui. Dans les cas les plus favorables, les inconvénients d'une cicatrice étendue et largement adhérente à l'os sont réels, surtout sur les os superficiels cette cicatrice est mince, mal épidermée, sujette à des réulcérations fréquentes plus ou moins étendues. En outre, même après plusieurs mois, plusieurs années, de petits foyers restés dans la profondeur de l'os peuvent se rallumer, d'où nouvel abcès et nouvelle fistule, le plus souvent il est vrai, en un foyer de petites dimensions. C'est l'histoire classique de l'ostéomyélite spontanée de l'enfance et de ses fistules, de ses réveils s'échelonnant parfois pendant toute la vie du sujet,

surtout lorsque le fémur est atteint, à son épiphyse inférieure principalement. *Notre thérapeutique est donc d'une efficacité réelle, mais non absolue, et souvent si l'on veut attendre la cure définitive, au sens réel et scientifique du mot, on risque de ne pouvoir jamais affirmer qu'elle est obtenue.* Pour une ostéomyélite diffuse, spontanée ou traumatique, le chirurgien peut penser que le processus est arrêté jusqu'à nouvel ordre ; il ne doit jamais affirmer qu'il est radicalement éteint.

(Aug. Broca. — Chronicité de l'Ostéomyélite, page 80. — Les séquelles ostéo-articulaire des plaies de guerre.)

Quand l'état est-il définitif ?

Mais quand on connaît à peu près l'ostéomyélite, on sait que la *cicatrisation complète* est souvent longue à obtenir, qu'elle exige des délais impossibles à prévoir, pendant lesquels persiste une fistulette à panser rarement, donnant quelques gouttes de pus tous les jours, et même souvent de temps à autre seulement; *on sait aussi qu'une cicatrisation complète ne peut jamais être déclarée définitive, mais que des fistulisations et même de vrais abcès ne sont pas rares, au bout de plusieurs mois et même de plusieurs années de guérison apparente.*

(Aug. Broca, page 165. — Les séquelles ostéo-articulaires des plaies de la guerre.)

Epithéliomas des cicatrices

Les cicatrices peuvent devenir très tardivement le siège d'épithéliomas. C'est sur des cicatrices vieilles de 10 et même de 60 ans qu'ils apparaissent.

(P. Delbet et Veau. — Nouveau traité de Chirurgie. — Le Dentu et Delbet. — Tome I, page 561.)

CE QU'IL CONVIENT DE FAIRE POUR RESPECTER L'ESPRIT DE LA LOI

De l'étude de la loi et de son esprit (*droit reconnu à réparation*), de la connaissance médicale que nous avons de l'évolution de certaines maladies et des blessures de guerre en particulier, il ressort nettement qu'il y a lieu d'appliquer le bénéfice de la loi en ce qui concerne les soins à tous les blessés ou malades qui ont besoin de ces soins pour la blessure ou la maladie contractée en service (1).

La chose n'est pas impossible, elle existe en pratique pour certaines catégories (2).

Dans le cas d'un blessé ou malade qui n'a pas ou n'a pas eu de titre de pension et dont l'état s'est

(1) Même pour la blessure ou maladie qui a donné lieu à une invalidité de moins de 10 %.

(2) Pour être bénéficiaire de la gratuité des soins, il faut, entre autres conditions: être titulaire d'une pension au titre de cette loi du 31 mars 1919.

Quant à cette dernière condition, *deux dérogations bienveillantes sont apportées par le décret d'application* :

a) L'intéressé n'est pas titulaire d'une pension, mais il est proposé pour pension par une Commission de Réforme. La proposition de la Commission de Réforme permet à l'intéressé de se réclamer de l'article 64 jusqu'à la notification ministérielle accordant ou refusant la pension. (Décret du 25 oct. 1922, art. 6). Eventuellement cependant, il appartient à l'intéressé, au bout d'un an, par la production d'un certificat du Centre de réforme et du titre d'allocation provisoire d'attente, de justifier qu'il est toujours en instance de pension. (Même décret, art. 6).

b) L'intéressé bénéficiait de l'article 64 comme pensionné temporaire; mais à la visite annuelle (réforme temporaire) ou bisannuelle, l'invalidité étant devenue inférieure à 10 %, la pension a été supprimée:

Dans ce cas le droit au bénéfice de l'article 64 est conservé la vie durant. (Même décret, art. 5).

aggravé, il y aurait lieu d'établir une procédure analogue à celle prévue par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Et en s'inspirant des articles 11, 13 et 16 de la dite loi, il serait nécessaire d'introduire dans celle du 31 mars 1919 un article ainsi conçu :

Toute manifestation de blessure ou de maladie contractée au service militaire, et n'ayant pas jusqu'à ce jour donné lieu à pension définitive ou temporaire, devra être déclarée à la Commission de Contrôle.

La Commission ou son secrétaire désignera un médecin expert pour examiner le malade et faire un rapport.

La Commission, sur le vu de ce rapport, pourra accorder la gratuité des soins en attendant la comparution de l'intéressé devant la Commission de réforme.

En cas de contestation entre la Commission et l'intéressé, l'affaire sera portée devant le tribunal des pensions.

On pourrait aussi accorder un carnet pour toute blessure reconnue par une Commission de réforme, même si cette blessure est inférieure à 10 %. Puisque le blessé n'a droit aux soins que pour les blessures portées sur le carnet, il est évident que ce carnet ne pourra être utilisé que le jour où la blessure s'est aggravée.

Il faut aussi que dans le cas de blessures multiples, les Commissions de réforme portent sur les titres remis aux blessés l'énumération de toutes ces blessures, y en eut-il d'inférieures à 10 %. (Vœu des secrétaires des Commissions de Contrôle.)

Ceci peut avoir une grosse importance au cas où une des blessures considérée sans conséquence vient à s'aggraver un jour. Nous citons ici l'observation

d'un militaire atteint de 2 blessures; l'une ayant été jugée suffisante pour lui faire obtenir un titre de pension, l'autre jugée minime et non portée sur le carnet. C'est celle-ci cependant qui s'étant aggravée, entraîna la mort et comme elle ne figurait pas au dossier, le remboursement des frais fut refusé à la famille.

Observation II. — La Commission supérieure de surveillance et de contrôle, dans sa séance du 14 février 1924, a confirmé la décision d'une Commission départementale qui avait rejeté une demande de remboursement de frais avancés pour le transfert du corps de M. X... ayant succombé à l'hôpital le 29 mars 1922 des suites d'une blessure à la tête:

« Attendu qu'aucune pièce figurant au dossier de pension ne porte mention d'une blessure du crâne survenue le 23 août 1917;

Que les documents médicaux établis postérieurement à la blessure qui a motivé la pension ne font pas mention d'une plaie du crâne;

Que seuls les accidents ou complications résultant de la blessure qui aura donné lieu à pension ouvrent droit aux soins gratuits, et en cas de décès dans un hôpital, donnent droit au transfert du corps;

Que X... est décédé à l'hôpital des suites d'une blessure n'ayant pas donné lieu à pension...

Il est à remarquer que cette blessure n'a pas été retenue par le Centre de Réforme de X... et n'a pas donné lieu à pension. Le libellé du motif de pension indiquant seulement : suppression de la torsion de l'avant-bras gauche.

Nous ajouterons qu'il y a lieu de rappeler aux secrétaires des mairies et aux maires qui délivrent les carnets de soins, qu'ils doivent copier intégralement le diagnostic figurant sur ces carnets.

Ils ont la fâcheuse tendance à abrégé ou à copier le début du diagnostic de la Commission de Réforme

et ignorants des termes médicaux, ils suppriment parfois la partie, ou l'une des parties les plus importantes ; ce qui est particulièrement préjudiciable en cas de blessures multiples. Si bien que le médecin peut refuser de soigner aux frais de l'Etat certaines affections reconnues par les Commissions de Réforme.

CONCLUSION

La loi du 31 mars 1919 en son article 1^{er} donne droit à réparation aux victimes de la guerre.

Ce droit est absolu ; mais il est regrettable qu'on refuse les soins médicaux et pharmaceutiques aux blessés ou malades qui ne sont pas titulaires d'un titre de pension. En effet, dans l'état actuel de la jurisprudence, les blessés ayant une invalidité inférieure à 10 %, et qui subissent du fait de leur blessure une maladie temporaire, n'ont pas droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques. Quelquefois cependant ils bénéficient d'une mesure de bienveillance qui leur accorde la gratuité de ces soins.

Il serait préférable que ces blessés usent d'un droit strict et non d'une mesure gracieuse. Toute blessure devrait figurer sur un carnet et en cas de maladie intercurrente sous la dépendance de cette blessure, la gratuité des soins serait assurée aux blessés.

Vu, le Président de thèse,

M. BALTHAZARD.

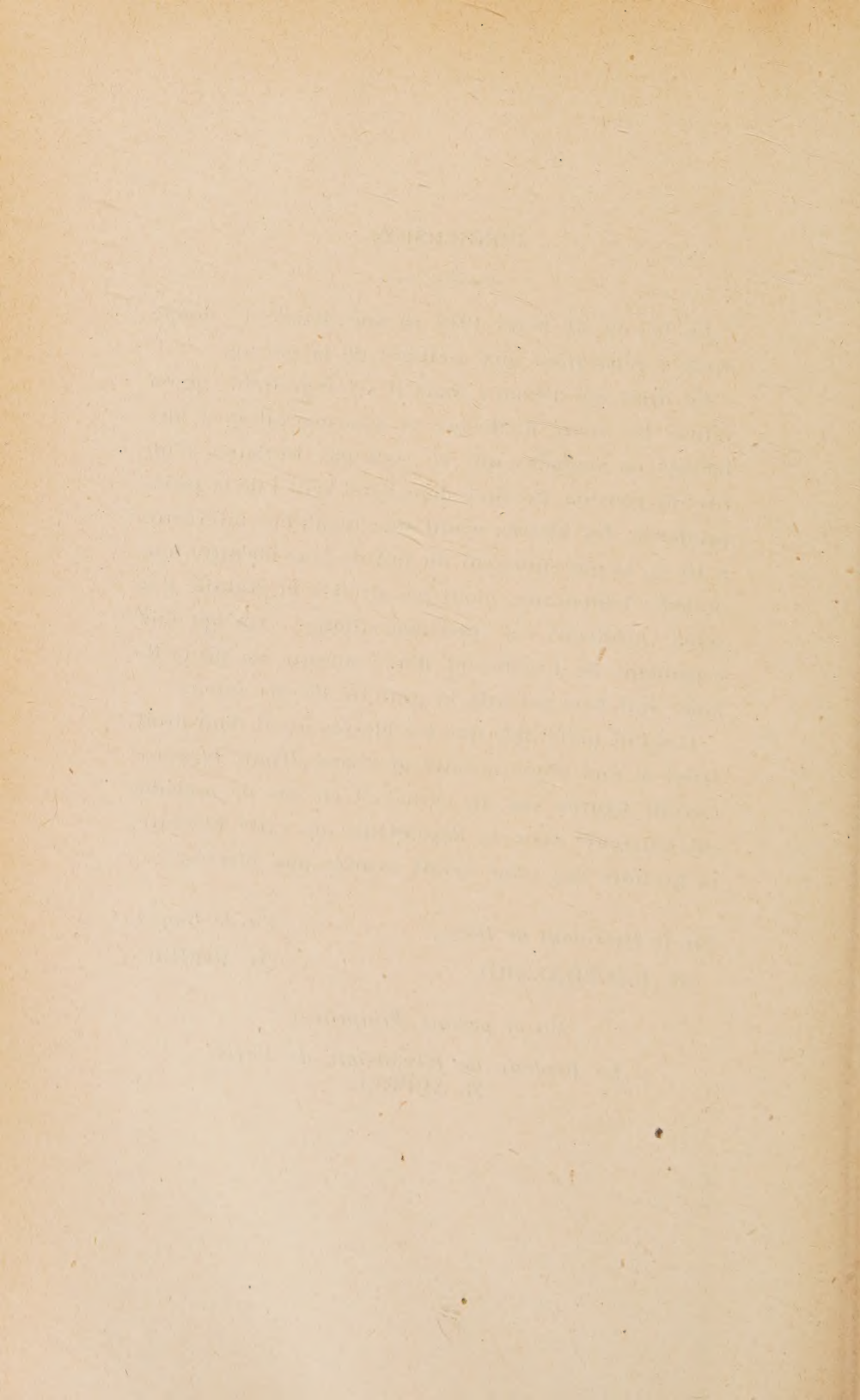
Vu, le Doyen,

M. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

M. APPELL.



BIBLIOGRAPHIE

- AUG. BROCA. — Les séquelles ostéo-articulaires des plaies de guerre. — (Masson, édit.).
- DELBET & VEAU. — Nouveau traité de chirurgie, par Le Dentu et Delbet. — (Baillières, édit.).
- FREDET. — Chirurgie réparatrice et orthopédique publiée sous la direction de MM. Jeanbrau, P. Nové-Josserand, L. Ombrédanne. — (Masson, édit.).
- LECÈNE. — Même ouvrage.
- LERICHE & POLICARD. — Même ouvrage.
- SILHOL. — Même ouvrage.
- VALENTINO. — La loi Lugol sur les pensions militaires. — (Berger-Levrault, édit.).
- VALENTINO. — La loi des pensions militaires. Les soins aux mutilés. — (Berger-Levrault, édit.).
- VALENTINO. — La loi des pensions militaires. Le droit à réparation. La présomption d'origine. Les bénéficiaires. — (Berger-Levrault, édit.).
-

